Deutscher Bundestag **Drucksache 17/8615**

17. Wahlperiode 08. 02. 2012

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung
– Drucksache 17/7576 –

Entwurf eines Gesetzes zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und zur Änderung weiterer Gesetze

A. Problem

Die Durchführungsverordnungen, die zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) aus dem Jahr 1969 erlassen wurden, sind überholt, und deshalb ist eine Neuregelung erforderlich. Deutschland hat sich außerdem verpflichtet, bis zum 15. Juni 2012 Flughäfen und Häfen festzulegen, die mit den in Anlage 1 Teil B IGV geforderten Kapazitäten für den Gesundheitsschutz ausgestattet sind.

Die im Zusammenhang mit der Bekämpfung der so genannten Schweinegrippe und der EHEC-Krise gemachten Erfahrungen haben gezeigt, dass die Verteilung der Impfstoffe und die Meldefristen und -wege von Infektionskrankheiten optimiert werden müssen. Es werden HIV-infizierte Personen statistisch oft mehrfach erfasst, so dass keine verlässlichen Aussagen über die Zahl der Neuinfektionen getroffen und keine zielgerichteten Präventionsmaßnahmen entwickelt werden können. Außerdem existiert keine bundesweite Meldepflicht der Infektionskrankheit Röteln, weshalb deren komplette Eliminierung schwer zu erreichen ist.

B. Lösung

Die bisherigen Durchführungsvorschriften sollen durch ein Gesetz zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) abgelöst werden.

Die im Infektionsschutzgesetz (IfSG) geregelten Meldevorschriften für Infektionskrankheiten sowie die im Arzneimittelgesetz (AMG) geregelten Ausnahmeermächtigungen für Krisenzeiten bei der Arzneimittel- und Impfstoffverteilung sollen entsprechend geändert werden.

Annahme des Gesetzentwurfs in geänderter Fassung mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP bei Stimmenthaltung der Fraktionen SPD, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

C. Alternativen

Keine.

D. Finanzielle Auswirkungen

1. Haushaltsausgaben ohne Vollzugsaufwand

Für die Länder entstehen Haushaltsausgaben ohne Vollzugsaufwand in nicht bestimmbarer Höhe, weil Kapazitäten für den Gesundheitsschutz an festzulegenden Flughäfen und Häfen geschaffen werden.

2. Vollzugsaufwand

Der zusätzliche Vollzugsaufwand auf Grund des Gesetzes ist für Bund, Länder und Gemeinden gering. Der zusätzliche Vollzugsaufwand des Bundes wird auf der Grundlage der Eckwerte für den Finanzplan bis 2015 im Rahmen der den betroffenen Ressorts zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel finanziert.

E. Sonstige Kosten

Kosten für die Wirtschaft (außer den unter Abschnitt F aufgeführten Bürokratiekosten) sind in nicht bestimmbarer Höhe zu erwarten, weil Kapazitäten für den Gesundheitsschutz an bestimmten Flughäfen und Häfen geschaffen werden. Kleinere Beförderungsunternehmen im See- oder Luftverkehr als mittelständische Unternehmen sind betroffen. Kosten für soziale Sicherungssysteme und Auswirkungen auf das (Verbraucher-)Preisniveau sind nicht zu erwarten. Geringfügige Einzelpreissteigerungen können nicht ausgeschlossen werden.

F. Bürokratiekosten

1. Es werden zwei Informationspflichten für die Wirtschaft grundsätzlich aufgehoben. Zwei Informationspflichten werden vereinfacht, zwei Informationspflichten neu geschaffen.
2. Es wird eine Informationspflicht für die Verwaltung eingeführt.
3. Es wird ermöglicht, eine Informationspflicht für Bürgerinnen und Bürger einzuführen.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/7576 mit folgenden Maßgaben, im Übrigen unverändert anzunehmen:

1. Artikel 1 wird wie folgt geändert:

   a) § 1 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

      aa) Nach Nummer 6 wird folgende Nummer 7 eingefügt:

      „7. ist Betreiber eines Hafens

      die für die Infrastruktur des Hafens oder Hafenteils verantwortliche natürliche oder juristische Person;“.

      bb) Die bisherigen Nummern 7 bis 33 werden die Nummern 8 bis 34.

   b) § 2 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

   „(1) Das Landesrecht bestimmt die Behörden, die als zuständige Behörde, Gesundheitsamt oder an Grenzübergangsstellen von Häfen als Hafenärztlicher Dienst für den Vollzug der IGV und dieses Gesetzes zuständig sind, soweit dieses Gesetz oder anderes Bundesrecht nicht etwas Abweichendes bestimmt. Das Gesundheitsamt ist mit einer Amtsärztin oder einem Amtsarzt besetzt. Der Hafenärztliche Dienst ist mit einer Ärztin oder einem Arzt besetzt, die oder der für den Aufgabenbereich qualifiziert ist.“

   c) § 7 Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

   „Der impfende Arzt oder die impfende Ärztin hat bei der Schutzimpfung einen von der Weltgesundheitsorganisation anerkannten Impfstoff zu verwenden.“

   d) In § 8 Absatz 5 Satz 1 Nummer 5 werden die Wörter „oder Entseuchung“ durch ein Komma und die Wörter „Desinfektion oder sonstige Entseuchung“ ersetzt.

   e) § 9 wird wie folgt geändert:

      aa) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

      „Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Anordnungen nach Satz 1 haben keine aufschiebende Wirkung.“

      bb) In Absatz 4 wird nach der Angabe „§ 8 Absatz 4“ die Angabe „und 5“ eingefügt.

   f) § 11 wird wie folgt geändert:

      aa) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

      „Satz 1 gilt abweichend von § 1 Absatz 2 auch bei Luftfahrzeugen, die sich auf einer Inlandsreise befinden.“

      bb) Folgender Absatz 5 wird angefügt:

      „(5) Meldungen nach Absatz 1, die sich auf eine übertragbare Krankheit beziehen, übermittelt das Gesundheitsamt an die nach § 11 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes zuständige Landesbehörde. Die Landesbehörde übermittelt diese Meldung an das Robert Koch-Institut. § 4 Absatz 2 Nummer 2 bis 4 und § 11 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes gelten entsprechend.“

g) § 13 wird wie folgt geändert:

aa) In Absatz 1 wird das Wort „Wilhelmshaven“ durch die Wörter „am Jade-Weser-Port in Wilhelmshaven“ ersetzt.

bb) In Absatz 3 werden nach dem Wort „gibt“ die Wörter „nach Anhörung der zuständigen obersten Landesgesundheitsbehörden“ und nach dem Wort „Krankheiten“ die Wörter „in der Regel“ eingefügt.

cc) In Absatz 5 Satz 1 Nummer 5 werden die Wörter „oder Entseuchung“ durch ein Komma und die Wörter „Desinfektion oder sonstige Entseuchung“ ersetzt.

dd) In Absatz 8 Satz 1 und 2 wird jeweils die Angabe „Absatz 2“ durch die Wörter „den Absätzen 1 und 2“ ersetzt.

ee) In Absatz 9 Satz 1 werden nach dem Wort „Abkommens“ die Wörter „und der Europäischen Union“ eingefügt.

h) Dem § 14 wird folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) Betreiber eines Hafens, die in ihrem Hafen oder Hafenteil internationale Schiffsverkehre abfertigen und die keine Verpflichtung nach § 13 Absatz 1 oder 2 haben, haben mit den Betreibern der Häfen nach § 13 Absatz 1 oder 2, zu denen betroffene Schiffe oder Schiffsverkehre aus betroffenen Gebieten voraussichtlich umgeleitet werden, Verträge über eine Beteiligung an den Kosten für Kapazitäten nach § 13 Absatz 4 und 5 und für im Ereignisfall erbrachte medizinische und organisatorische Hilfeleistung zu schließen.“

i) § 16 wird wie folgt geändert:

aa) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Satz 1 gilt abweichend von § 1 Absatz 2 auch bei See- und Binnenschiffen, die sich auf einer Inlandsreise befinden.“

bb) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aaa) Der Nummer 1 wird folgende Nummer 1 vorangestellt:

„1. Name und Kennung des Schiffes,“.

bbb) Die bisherigen Nummern 1 bis 5 werden die Nummern 2 bis 6.

cc) Folgender Absatz 4 wird angefügt:

„(4) Meldungen nach Absatz 1, die sich auf eine übertragbare Krankheit beziehen, übermittelt das Gesundheitsamt an die nach § 11 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes zuständige Landesbehörde. Die Landesbehörde übermittelt diese Meldung an das Robert Koch-Institut. § 4 Absatz 2 Nummer 2 bis 4 und § 11 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes gelten entsprechend.“

j) § 19 Absatz 7 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden das Wort „Verwaltungsgebühren“ durch die Wörter „Kosten (Gebühren und Auslagen)“ und das Wort „Gebührenverzeichnis“ durch das Wort „Kostenverzeichnis“ ersetzt.

bb) In Satz 2 wird das Wort „Verwaltungsgebühren“ durch das Wort „Kosten“ ersetzt.

cc) In Satz 3 wird das Wort „Gebührensätze“ durch das Wort „Kostensätze“ ersetzt.

k) § 21 wird wie folgt geändert:

aa) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aaa) Nach Nummer 2 werden die folgenden Nummern 3 und 4 eingefügt:

„3. entgegen § 7 Absatz 1 Satz 1 eine Schutzimpfung gegen Gelbfieber durchführt,

4. entgegen § 7 Absatz 3 Satz 1 einen dort genannten Impfstoff nicht verwendet,“.

bbb) Die bisherigen Nummern 3 bis 9 werden die Nummern 5 bis 11.

bb) In Absatz 2 wird die Angabe „Nummer 3“ durch die Angabe „Nummer 5“ ersetzt.

l) Folgender § 22 wird angefügt:

„§ 22

Strafvorschrift

Wer vorsätzlich eine der in § 21 Absatz 1 Nummer 6 bezeichneten Handlungen begeht und dadurch eine bedrohliche Krankheit verbreitet, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.“

m) Die Anlage 2 wird wie folgt gefasst:

„Kostenverzeichnis Anlage 2 zu § 19

1. Die Gebühr für Amtshandlungen nach § 19 Absatz 5 Nummer 1 (Bescheinigung über die Befreiung von Schiffshygienemaßnahmen) beträgt

a) bei Fahrgastschiffen (Schiffe, die mehr als zwölf Personen gewerblich befördern oder hierfür zugelassen und eingesetzt sind)

aa)	bis 2 000 Bruttoraumzahl (BRZ)	210 Euro,
bb)	von 2 001 bis 10 000 Bruttoraumzahl (BRZ)	500 Euro,
cc)	ab 10 001 Bruttoraumzahl (BRZ)	645 Euro,

b) bei allen anderen Schiffstypen

aa)	bis 2 000 Bruttoraumzahl (BRZ) und bei Binnenschiffen	150 Euro,
bb)	von 2 001 bis 35 000 Bruttoraumzahl (BRZ)	210 Euro,
cc)	von 35 001 bis 85 000 Bruttoraumzahl (BRZ)	280 Euro,
dd)	ab 85 001 Bruttoraumzahl (BRZ)	370 Euro.

2. Für Amtshandlungen nach § 19 Absatz 5 Nummer 2 (Bescheinigung über die Durchführung von Schiffshygienemaßnahmen) werden die Verwaltungsgebühren nach Nummer 1 erhoben zuzüglich

a) bei Fahrgastschiffen (Schiffe, die mehr als zwölf Personen gewerblich befördern oder hierfür zugelassen und eingesetzt sind)

aa)	bis 2 000 Bruttoraumzahl (BRZ)	75 Euro,
bb)	von 2 001 bis 10 000 Bruttoraumzahl (BRZ)	145 Euro,
cc)	ab 10 001 Bruttoraumzahl (BRZ)	210 Euro,

b) bei allen anderen Schiffstypen

aa) bis 2 000 Bruttoraumzahl (BRZ) und bei Binnenschiffen 30 Euro,

bb) von 2 001 bis 35 000 Bruttoraumzahl (BRZ) 60 Euro,

cc) von 35 001 bis 85 000 Bruttoraumzahl (BRZ) 90 Euro,

dd) ab 85 001 Bruttoraumzahl (BRZ) 120 Euro.

3. Für Amtshandlungen nach § 19 Absatz 5 Nummer 1 oder 2 in der Zeit von 21.00 Uhr bis 6.00 Uhr, am Wochenende oder an einem Feiertag beträgt der Zuschlag

a) bei Fahrgastschiffen (Schiffe, die mehr als zwölf Personen gewerblich befördern oder hierfür zugelassen und eingesetzt sind)

aa) bis 2 000 Bruttoraumzahl (BRZ) 100 Euro,

bb) von 2 001 bis 10 000 Bruttoraumzahl (BRZ) 150 Euro,

cc) ab 10 001 Bruttoraumzahl (BRZ) 200 Euro,

b) bei allen anderen Schiffstypen

aa) bis 2 000 Bruttoraumzahl (BRZ) und bei Binnenschiffen 50 Euro,

bb) von 2 001 bis 35 000 Bruttoraumzahl (BRZ) 100 Euro,

cc) von 35 001 bis 85 000 Bruttoraumzahl (BRZ) 150 Euro,

dd) ab 85 001 Bruttoraumzahl (BRZ) 200 Euro.

4. Die Gebühr erhöht sich durch eine Wegepauschale für Anfahrten über 15 km je angefangene halbe Stunde um 15 Euro.

5. Die Gebühr für die Amtshandlung nach § 19 Absatz 5 Nummer 3 (Verlängerung einer Schiffshygienebescheinigung) beträgt

a) in den Fällen des § 19 Absatz 5 Nummer 3 Buchstabe a 60 Euro,

b) in den Fällen des § 19 Absatz 5 Nummer 3 Buchstabe b die Hälfte der Gebühr nach Nummer 1.

6. Verzögert sich die Besichtigung des Schiffes nach dem Eintreffen der oder des Beauftragten des Hafenärztlichen Dienstes aus Gründen, die die Gebührenschuldnerin oder der Gebührenschuldner zu vertreten hat, insbesondere weil sie oder er den Verpflichtungen nach § 19 Absatz 4 nicht nachkommt, so wird für jede volle Viertelstunde der Verzögerung eine zusätzliche Gebühr erhoben in Höhe von 35 Euro.

7. Für den Mehraufwand auf Grund von erforderlichen Wiederholungsuntersuchungen, ärztlichen Beurteilungen oder der Einleitung oder Durchführung sonstiger Maßnahmen erhöht sich die Gebühr je angefangene halbe Stunde um 50 Euro.

8. Die Gebühr für eine Zweitschrift der Bescheinigungen nach § 19 Absatz 5 Nummer 1 und 2 beträgt 30 Euro.“

2. Artikel 3 wird wie folgt geändert:

   a) Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

      ‚2. § 6 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

         a) Satz 1 Nummer 1 wird wie folgt geändert:

            aa) Nach Buchstabe j werden die folgenden Buchstaben k und l eingefügt:

               „k) Mumps

               l) Pertussis“.

            bb) Die bisherigen Buchstaben k und l werden die Buchstaben m und n.

            cc) Nach dem neuen Buchstaben n wird folgender Buchstabe o eingefügt:

               „o) Röteln einschließlich Rötelnembryopathie“.

            dd) Die bisherigen Buchstaben m und n werden die Buchstaben p und q.

            ee) Nach Buchstabe q wird folgender Buchstabe r angefügt:

               „r) Varizellen“.

         b) In Satz 2 wird nach der Angabe „oder 3“ die Angabe „oder Abs. 4“ gestrichen.‘

   b) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

      ‚3. § 7 wird wie folgt geändert:

         a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

            aa) Nach Nummer 2 wird folgende Nummer 3 eingefügt:

               „3. Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis“.

            bb) Die bisherigen Nummern 3 bis 9 werden die Nummern 4 bis 10.

            cc) Nummer 10 wird Nummer 11 und wie folgt gefasst:

               „11. humanpathogene Cryptosporidium sp.“.

            dd) Die bisherigen Nummern 11 bis 26 werden die Nummern 12 bis 27.

            ee) Nummer 27 wird Nummer 28 und wie folgt gefasst:

               „28. humanpathogene Leptospira sp.“.

            ff) Die bisherigen Nummern 28 bis 30 werden die Nummern 29 bis 31.

            gg) Nach der neuen Nummer 31 wird folgende Nummer 32 eingefügt:

               „32. Mumpsvirus“.

            hh) Die bisherigen Nummern 31 bis 38 werden die Nummern 33 bis 40.

ii) Nach der neuen Nummer 40 wird folgende Nummer 41 eingefügt:

„41. Rubellavirus“.

jj) Die bisherigen Nummern 39 bis 43 werden die Nummern 42 bis 46.

kk) Nach der neuen Nummer 46 wird folgende Nummer 47 eingefügt:

„47. Varizella-Zoster-Virus“.

ll) Die bisherigen Nummern 44 bis 47 werden die Nummern 48 bis 51.

b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 5 wird aufgehoben.

bb) Die bisherige Nummer 6 wird Nummer 5.‘

c) Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

„4. § 8 Absatz 1 Nummer 6 wird aufgehoben.“

d) Der Nummer 5 wird folgender Buchstabe c angefügt:

„c) Absatz 4 wird aufgehoben.“

e) Nummer 7 wird wie folgt gefasst:

‚7. § 11 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:

aaa) Die Wörter „wöchentlich, spätestens am dritten Arbeitstag der folgenden Woche“ werden durch die Wörter „spätestens am folgenden Arbeitstag“ und die Wörter „innerhalb einer Woche“ durch die Wörter „spätestens am folgenden Arbeitstag“ ersetzt.

bbb) Nummer 7 wird wie folgt gefasst:

„7. Land (in Deutschland: Landkreis), in dem die Infektion wahrscheinlich erworben wurde“.

ccc) In Nummer 9 wird der Punkt am Ende gestrichen.

ddd) Folgende Nummer 10 wird angefügt:

„10. Tag der Meldung.“

bb) In Satz 2 werden die Wörter „die Formblätter, die Datenträger, den Aufbau der Datenträger und der einzelnen Datensätze“ durch die Wörter „das Datenformat und die Datenstruktur“ ersetzt.

b) In Absatz 2 werden die Wörter „spätestens am dritten Arbeitstag der folgenden Woche“ durch die Wörter „spätestens am folgenden Arbeitstag“ und die Wörter „innerhalb einer Woche“ durch die Wörter „spätestens am folgenden Arbeitstag“ ersetzt.‘

f) In Nummer 10 wird § 27 Absatz 1 Satz 2 wie folgt geändert:

aa) In dem Satzteil vor Nummer 1 werden nach dem Wort „folgende“ die Wörter „ihm vorliegenden“ gestrichen und nach dem Wort „soweit“ die Wörter „sie ihm vorliegen und“ eingefügt.

bb) In Nummer 1 werden die Wörter „auf Ersuchen der Lebensmittelüberwachungsbehörde auch Namen und Erreichbarkeitsdaten," angefügt.

cc) Nummer 6 wird wie folgt gefasst:

„6. von Personen entgegen § 42 ausgeübte Tätigkeit sowie Ort der Ausübung."

3. In Artikel 4 Nummer 2 Buchstabe a wird in § 79 Absatz 5 Satz 2 nach dem Wort „Staat" das Wort „rechtmäßig" eingefügt.

Berlin, den 8. Februar 2012

Der Ausschuss für Gesundheit

Dr. Carola Reimann	**Maria Klein-Schmeink**
Vorsitzende	Berichterstatterin

Bericht der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink

A. Allgemeiner Teil

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf auf **Drucksache 17/7576** in seiner 139. Sitzung am 10. November 2011 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Außerdem hat er ihn zur Mitberatung an den Innenausschuss, den Ausschuss für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung und an den Ausschuss für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlage

Mit dem Gesetz sollen die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 2005 umgesetzt werden. Es werden außerdem die im Infektionsschutzgesetz (IfSG) geregelten Meldevorschriften optimiert und die im Arzneimittelgesetz (AMG) geregelten Ausnahmeermächtigungen für Krisenzeiten für die Verteilung von Arzneimitteln und Impfstoffen geändert.

1. IGV-Durchführungsgesetz (IGV-DG)

Mit dem IGV-DG sollen die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) der WHO, die am 23. Mai 2005 von der 58. Weltgesundheitsversammlung als International Health Regulations (2005) (IHR) beschlossen und in Deutschland durch das Gesetz zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) in nationales Recht umgesetzt wurden, durchgeführt werden. Die drei Rechtsverordnungen, die zur Durchführung der IGV aus dem Jahr 1969 erlassen wurden, sind inzwischen überholt und werden durch das einheitliche IGV-Durchführungsgesetz abgelöst. Dadurch erfüllt Deutschland seine völkerrechtlichen Verpflichtungen.

Zum Schutz vor einer grenzüberschreitenden Ausbreitung bedrohlicher Infektionskrankheiten oder anderer, die Gesundheit schädigenden Krankheiten, sieht das IGV-DG u. a. vor, dass

– die nationalen Strukturen zur Überwachung von Gesundheitsgefahren in die von der WHO vorgegebenen Strukturen integriert werden,
– ein internationales Meldewesen sowie Regelungen zu den Melde- und Informationspflichten im Schifffahrts- und Luftfahrtbereich geschaffen werden,
– die Flughäfen Berlin-Brandenburg, Düsseldorf, Frankfurt am Main, Hamburg und München sowie die Häfen in Bremen, Bremerhaven, Hamburg, Kiel, Rostock und Wilhelmshaven mit den in Anlage 1 Teil B IGV (2005) geforderten Kapazitäten für den Gesundheitsschutz ausgestattet werden.

2. Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Als Konsequenz aus den während der EHEC-Epidemie (Enterohämorrhagische Escherichia coli) gemachten Erfahrungen, soll durch die Verkürzung der Meldefristen das Robert Koch-Institut (RKI) künftig schneller über den möglichen Ausbruch einer meldepflichtigen Infektionskrankheit informiert werden. Das zuständige Gesundheitsamt muss innerhalb von 24 Stunden über die Diagnose einer meldepflichtigen Erkrankung informiert werden. Dem RKI soll diese Information innerhalb von drei Tagen vorliegen. Zudem sollen bessere informationstechnologische Meldewege untersucht bzw. entwickelt werden.

Des Weiteren besteht das Problem, dass keine statistisch verlässliche Aussagen über die Zahl der meldepflichtigen HIV-Neuinfektionen und die betroffenen Personengruppen gemacht werden können, was die zielgruppenspezifische Präventionsarbeit erschwert. Deshalb soll das RKI die verschlüsselten Daten künftig 30 Jahre statt wie bisher zehn Jahre speichern dürfen. Durch diese längere Zeitreihe wird die Statistik besser um die Mehrfacherfassungen bereinigt werden können.

Im Einklang mit den Zielen der Weltgesundheitsorganisation sollen in Deutschland die Röteln eliminiert werden. Grundvoraussetzung hierfür ist die Erfassung von Rötel-Infektionen. Bisher existiert jedoch keine bundesweite Meldepflicht. Deshalb werden Röteln als meldepflichtige Krankheit in das IfSG aufgenommen.

3. Arzneimittelgesetz (AMG)

Die im Zusammenhang mit der Bekämpfung der so genannten Schweinegrippe gewonnenen Erkenntnisse haben gezeigt, dass die Verteilung von Arzneimitteln und Impfstoffen für epidemische Krankheiten optimiert werden muss, damit die zuständigen Behörden flexibler reagieren können und Verteilungs- bzw. Versorgungsprobleme gar nicht erst entstehen. Großhändler sollen deshalb Medikamente umpacken und Gesundheitsämter sollen Teilmengen aus Packungslosen entnehmen können. Ferner sollen Medikamente mit abgelaufenem Verfalldatum abgegeben werden dürfen, wenn deren Qualität nicht beeinträchtigt ist.

Der **Nationale Normenkontrollrat** hat den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/7576 hinsichtlich entstehender Bürokratiekosten, die durch Informationspflichten begründet werden, geprüft und keine Bedenken gegen das Gesetzesvorhaben geäußert (Drucksache 17/7576, Anlage 2).

Der **Bundesrat** hat in seiner 888. Sitzung am 14. Oktober 2011 zu dem Gesetzentwurf auf Drucksache 17/7576 gemäß Artikel 76 Absatz 2 des Grundgesetzes Stellung genommen und 16 Änderungsvorschläge unterbreitet (Drucksache 17/7576, Anlage 3):

1. Zu Artikel 1

Artikel 1 des Gesetzentwurfs soll so angepasst werden, dass der Bund die Kosten für die Schaffung und Unterhaltung von Kapazitäten für den Gesundheitsschutz an Häfen und Flughäfen vollständig trägt.

2. Zu Artikel 1 (§§ 1, 13 und 14 IGV-DG-E)

Der Begriff Betreiber eines Hafens soll definiert werden. In Wilhelmshaven soll der Jade-Weser-Port als Hafen mit Kapazitäten für den Gesundheitsschutz festgelegt werden. Die Betreiber von Häfen oder Hafenteile mit internationalem

Schiffsverkehr sollen untereinander Verträge über eine Beteiligung an den Kosten abschließen, die den Häfen mit Kapazitäten für den Gesundheitsschutz entstehen.

3. Zu Artikel 1 (§ 1 Absatz 2 IGV- DG-E)

Das Gesundheitsamt soll als die nach Landesrecht für die Durchführung dieses Gesetzes bestimmte und mit einem Amtsarzt besetzte Behörde definiert werden.

4. Zu Artikel 1 (§ 5 Absatz 3 – neu – IGV-DG-E)

Auch die oberste Landesgesundheitsbehörde soll anordnen können, dass Unternehmen im Verkehrsbereich Reisenden bei der Ankunft oder Abreise bestimmte Verhaltenshinweise zur Krankheitsvorbeugung oder für den Fall, dass Krankheitssymptome auftreten, zu geben haben.

5. Zu Artikel 1 (§ 13 Absatz 3 IGV-DG-E)

Das Robert Koch-Institut soll vor dem Erlass seiner Empfehlung für die an Häfen erforderlichen Kapazitäten für den Gesundheitsschutz den Arbeitskreis der Küstenländer für Schiffshygiene anhören.

6. Zu Artikel 1 (§ 13 IGV-DG-E)

Die Absätze des Paragraphen sollen umgestellt werden, um zu verdeutlichen, dass die Verpflichtung zum Notfallplan zu den Pflichten der Betreiber nach § 13 Absatz 5 IGV-DG-E gehört.

7. Zu Artikel 1 (§ 13 Absatz 9 IGV-DG-E)

Schiffsverkehr aus Ländern der Europäischen Union soll genauso wie Schiffsverkehr aus so genannten Schengen-Staaten bei einem Hafen keinen Notfallplan für gesundheitliche Notlagen erforderlich machen.

8. Zu Artikel 1 (§ 16 Absatz 2 IGV-DG-E)

Bei der Meldung von Erkrankungsfällen oder Gesundheitsgefahren an Bord soll die Schiffsführerin oder der Schiffsführer auch Name und Kennung des Schiffs angeben.

9. Zu Artikel 1 (§ 20 Absatz 3 IGV-DG-E)

Das Bundesministerium für Gesundheit soll durch Rechtsverordnung Häfen an den Binnenschifffahrtsstraßen als Häfen mit Kapazitäten für den Gesundheitsschutz festlegen können.

10. Zu Artikel 1 (§ 21 Absatz 1 IGV- DG-E)

Der Bundesrat fordert zusätzliche Bußgeldtatbestände in Bezug auf die Schutzimpfungen gegen Gelbfieber.

11. Zu Artikel 1 (Anlage 2 zu § 19 IGV-DG-E)

Der Bundesrat schlägt eine Neufassung des Gebührenverzeichnisses für Schiffshygieneüberprüfungen vor.

12. Zu Artikel 3 Nummer 2 (§ 6 Absatz 1 IfSG)

Es sollen Arztmeldepflichten für Keuchhusten (Pertussis), Mumps und Windpocken (Varizellen) sowie Labormeldepflichten bei Nachweis der entsprechenden Krankheitserreger eingeführt werden. Die Meldepflicht für MRSA nach der Labormeldepflichtverordnung soll in das Infektionsschutzgesetz aufgenommen werden.

13. Zu Artikel 3 Nummer 4 (§ 8 Absatz 1 Nummer 6 IfSG)

Die Meldepflicht für Luftfahrzeugführer und Kapitäne von Seeschiffen nach dem Infektionsschutzgesetz soll analog zum IGV-DG-E auf Führer von Binnenschiffen ausgedehnt werden.

14. Zu Artikel 3 Nummer 5 (§ 9 Absatz 4 Satz 1 IfSG)

Folgeänderung zu Nummer 13.

15. Zu Artikel 3 Nummer 10 (§ 27 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 IfSG)

Das Gesundheitsamt soll der zuständigen Lebensmittelüberwachungsbehörde auch Adressdaten und Befunde von Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern zur Verfügung stellen, damit diese zur Ermittlung des für die Krankheit eventuell ursächlichen Lebensmittels befragt werden und bei ihnen gegebenenfalls auch Lebensmittelproben genommen werden können.

16. Zu Artikel 4 Nummer 2 Buchstabe a
(§ 79 Absatz 5 Satz 2 AMG)

Es soll klargestellt werden, dass es Voraussetzung ist, dass das betreffende Arzneimittel in dem anderen Staat „rechtmäßig“ in Verkehr gebracht werden darf.

Die **Bundesregierung** hat in ihrer Gegenäußerung (Drucksache 17/7576, Anlage 4) der überwiegenden Zahl der 16 Vorschläge des Bundesrates ganz oder teilweise zugestimmt oder aber deren Prüfung angekündigt.

Zu Nummer 1

Die Bundesregierung hat dem Vorschlag des Bundesrates nicht zugestimmt, denn nach Artikel 104a Absatz 1 des Grundgesetzes (GG) in Verbindung mit Artikel 83 GG hätten die Länder die Kosten zu tragen. Die Kapazitäten nach Anlage 1 Teil B IGV dienten insbesondere dazu, den öffentlichen Gesundheitsdienst der Länder zu einem raschen und wirksamen Eingreifen bei gesundheitlichen Notlagen zu befähigen. Der Gesetzentwurf führe auch zu keiner unangemessenen Belastung der Länder. Die ausgewählten zehn Flughäfen und Häfen verteilten sich auf neun Länder und gegen die Auswahl der Flughäfen und Häfen hätten die Länder keine Einwände erhoben. Die Anforderungen an Art und Umfang der Kapazitäten seien verhältnismäßig, außerdem gebe der Gesetzentwurf den Ländern das Recht, die nach Art und Umfang konkret erforderlichen Kapazitäten durch Einzelfallentscheidung selbst festzulegen. Damit werde den Ländern die nötige Flexibilität geboten, um auf örtliche Besonderheiten eingehen zu können. Die Länder müssten auch nur einen Teil der Kosten für die Schaffung und Unterhaltung der Kapazitäten tragen, da der Gesetzentwurf zwischen ihnen und den Betreibern der Flughäfen und Häfen eine sachgerechte und ausgewogene Kostenverteilung vornehme.

Zu Nummer 2

Die Bundesregierung hat den Vorschlägen des Bundesrates zugestimmt.

Zu Nummer 3

Die Bundesregierung hat dem Vorschlag des Bundesrates mit einer Änderung zugestimmt.

Zu Nummer 4

Die Bundesregierung hat eine Prüfung des Vorschlages des Bundesrates angekündigt. Es solle möglichst vermieden werden, neben dem Bund und den Gesundheitsämtern formal eine dritte Ebene für Anordnungen vorzusehen, wenn die obersten Landesgesundheitsbehörden bereits durch Weisungen an die Gesundheitsämter entsprechende landeseinheitliche Anordnungen nach dem Infektionsschutzgesetz herbeiführen könnten.

Zu Nummer 5

Die Bundesregierung hat dem Vorschlag des Bundesrates mit einer Änderung zugestimmt.

Zu den Nummern 6 und 7

Die Bundesregierung hat eine Prüfung der Vorschläge des Bundesrates angekündigt.

Zu Nummer 8

Die Bundesregierung hat dem Vorschlag des Bundesrates zugestimmt.

Zu Nummer 9

Die Bundesregierung hat dem Vorschlag des Bundesrates nicht zugestimmt, da die Verordnungsermächtigung nach ihrer Auffassung nicht notwendig sei. Bei Bedarf könnten die Länder nach § 13 Absatz 2 IGV-DG-E selbst weitere (Binnen-)Häfen bestimmen, an denen Kapazitäten zum Schutz der öffentlichen Gesundheit vorhanden sein müssten. Der Bund habe bei Bedarf die Möglichkeit, die Aufzählung in § 13 Absatz 1 IGV-DG-E zu ergänzen.

Zu Nummer 10

Die Bundesregierung hat dem Vorschlag des Bundesrates im Wesentlichen zugestimmt.

Zu Nummer 11

Die Bundesregierung hat dem Vorschlag des Bundesrates vorbehaltlich des Ergebnisses einer Rechtsprüfung zugestimmt.

Zu Nummer 12

Die Bundesregierung hat dem Vorschlag des Bundesrates mit Ausnahme des Vorschlags zu MRSA zugestimmt.

Zu den Nummern 13 und 14

Die Bundesregierung hat der Zielsetzung der Vorschläge des Bundesrates zugestimmt, schlägt aber einen anderen Weg vor, um homogene Meldepflichten für Luftfahrzeugführerinnen und -führer bzw. Schiffsführerinnen und -führer zu schaffen.

Zu Nummer 15

Die Bundesregierung hat dem Vorschlag des Bundesrates mit Änderungen und vorbehaltlich des Ergebnisses einer Rechtsprüfung zugestimmt. Die Übermittlung der Namensangabe und der Erreichbarkeitsdaten solle das Gesundheitsamt der Lebensmittelüberwachungsbehörde nur auf deren Ersuchen mitteilen. Die Übermittlung von Befunden der betroffenen Personen sei für die Aufgabenerfüllung der Lebensmittelüberwachung nicht erforderlich.

Zu Nummer 16

Die Bundesregierung hat dem Vorschlag des Bundesrates zugestimmt.

III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Der **Innenausschuss** hat in seiner 65. Sitzung am 8. Februar 2012 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP bei Stimmenthaltung der Fraktionen SPD, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/7576 in der Fassung der Änderungsanträge der Fraktionen der CDU/CSU und FDP im federführenden Ausschuss (Ausschussdrucksache 17(14)238neu) anzunehmen.

Der **Ausschuss für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung** hat in seiner 64. Sitzung am 8. Februar 2012 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP bei Stimmenthaltung der Fraktionen SPD, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/7576 in der Fassung der Änderungsanträge der Fraktionen der CDU/CSU und FDP im federführenden Ausschuss (Ausschussdrucksachen 17(14)238neu bzw. 17(15)326) anzunehmen. Die Änderungsanträge auf Ausschussdrucksachen 17(14)238neu bzw. 17(15)326 wurden mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN angenommen.

Der **Ausschuss für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit** hat in seiner 64. Sitzung am 8. Februar 2012 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP bei Stimmenthaltung der Fraktionen SPD, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/7576 in der Fassung der Änderungsanträge der Fraktionen der CDU/CSU und FDP im federführenden Ausschuss (Ausschussdrucksachen 17(14)238neu bzw. 17(16)500) anzunehmen.

Die Änderungsanträge auf Ausschussdrucksachen 17(14)238neu bzw. 17(16)500 wurden mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, FDP und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN angenommen.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der Ausschuss für Gesundheit hat in seiner 57. Sitzung am 30. November 2011 seine Beratungen zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung auf Drucksache 17/7576 aufgenommen.

In der 60. Sitzung am 18. Januar 2012 hat der Ausschuss seine Beratungen fortgesetzt und ein Expertengespräch durchgeführt. Als Experten wurden angehört: Dr. Bernhard Egger (GKV-Spitzenverband), Prof. Dr. Walter Popp (Universitätsklinikum Essen – Institut für Hygiene und Arbeitsmedizin) und Prof. Dr. Gérard Krause (Robert Koch-Institut).

In der 61. Sitzung am 25. Januar 2012 hat der Ausschuss seine Beratungen fortgesetzt und in der 63. Sitzung am 8. Februar 2012 abgeschlossen.

Als Ergebnis empfiehlt der **Ausschuss für Gesundheit** mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP bei Stimmenthaltung der Fraktionen SPD, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/7576 in der vom Ausschuss geänderten Fassung anzunehmen.

Der Ausschuss für Gesundheit hat mehrere Änderungen (Ausschussdrucksache 17(14)238neu) zu verschiedenen Aspekten des Gesetzentwurfs auf Drucksache 17/7576 beschlossen:

1. **Zu Artikel 1** (§§ 1, 13 und 14 IGV-DG-E)

Die Änderung setzt den Vorschlag Nummer 2 aus der Stellungnahme des Bundesrates um.

2. **Zu Artikel 1** (§ 1 Absatz 2 IGV- DG-E)

Die Änderung ist an den Vorschlag Nummer 3 des Bundesrates angelehnt und regelt, dass das Gesundheitsamt die nach Landesrecht bestimmte und mit einem Amtsarzt besetzte Behörde ist.

3. **Zu Artikel 1** (§§ 7 und 21 IGV-DG-E)

Die Änderung setzt den Vorschlag Nummer 10 des Bundesrates um, zusätzliche Bußgeldtatbestände in Bezug auf die Gelbfieberimpfung zu schaffen.

4. **Zu Artikel 1** (§§ 8, 9 und 13 IGV-DG-E)

Es werden Klarstellungen, eine systematische Anpassung und eine redaktionelle Korrektur vorgenommen.

5. **Zu Artikel 1** (§§ 11 und 16 IGV-DG-E)
und Artikel 3 Nummer 4 und 5 (§§ 8 und 9 IfSG)

Die Änderung bezieht sich auf die Vorschläge Nummer 13 und 14 des Bundesrates. Die Rechtslage bei den Meldepflichten im Verkehrsbereich wird grundlegend vereinfacht. Die Meldepflicht von Führerinnen und Führern von Luftfahrzeugen und Seeschiffen nach dem Infektionsschutzgesetz wird aufgehoben und dafür die Meldepflichten der Führerinnen und Führer von Luftfahrzeugen und Schiffen nach dem IGV-DG-E auf Inlandsflüge bzw. Inlandsfahrten ausgedehnt. Eine infektionsepidemiologische Auswertung der Meldungen nach dem IGV-DG-E wird vorgesehen und eine Strafbewehrung der Meldepflicht nach dem IGV-DG-E eingeführt.

6. **Zu Artikel 1** (§ 13 Absatz 3 IGV-DG-E)

Die Änderung ist an den Vorschlag Nummer 5 des Bundesrates angelehnt. Als anzuhörende Stellen werden jedoch die obersten Landesgesundheitsbehörden vorgesehen.

7. **Zu Artikel 1** (§ 13 Absatz 9 IGV-DG-E)

Die Änderung setzt den Vorschlag Nummer 7 des Bundesrates um und stellt den Verkehr aus Mitgliedstaaten der Europäischen Union dem Verkehr aus so genannten Schengen-Staaten gleich.

8. **Zu Artikel 1** (§ 16 Absatz 2 IGV-DG-E)

Die Änderung setzt den Vorschlag Nummer 8 des Bundesrates um, dass bei Meldungen von Schiffsführerinnen und -führern auch Name und Kennung des Schiffes anzugeben sind.

9. **Zu Artikel 1** (§ 19 und Anlage 2 zu § 19 IGV-DG-E)

Die Änderung bezieht sich auf den Vorschlag Nummer 11 des Bundesrates. Die fünf deutschen Küstenländer haben im Anschluss an die Stellungnahme des Bundesrates einen nochmals überarbeiteten Vorschlag für ein Kostenverzeichnis zur Schiffshygiene abgestimmt. Die Änderung des Kostenverzeichnisses basiert auf dem überarbeiteten Vorschlag der Länder.

10. **Zu Artikel 3 Nummer 2 und 3** (§§ 6 und 7 IfSG)

Die Änderung setzt den Vorschlag Nummer 12 des Bundesrates zu Meldepflichten bei Keuchhusten (Pertussis), Mumps und Windpocken (Varizellen) sowie entsprechenden Erregernachweisen um. Nicht umgesetzt wird der Vorschlag hinsichtlich der Übernahme der bestehenden MRSA-Meldepflicht in das Infektionsschutzgesetz.

11. **Zu Artikel 3** (§ 11 Absatz 2 IfSG)

Es werden analog zu Nummer 7 Buchstabe a (§ 11 Absatz 1 IfSG) des Gesetzentwurfs auch in Bezug auf Meldungen über Ausbrüche nosokomialer Infektionen kürzere Fristen für deren Übermittlung vorgesehen.

12. **Zu Artikel 3 Nummer 10** (§ 27 Absatz 1 IfSG)

Die Änderungen setzen den Vorschlag Nummer 15 des Bundesrates in abgewandelter Form um. Das Gesundheitsamt hat der Lebensmittelüberwachungsbehörde auf deren Ersuchen Namen und Erreichbarkeitsdaten von Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern zu übermitteln. Wenn Personen entgegen § 42 IfSG eine Tätigkeit ausgeübt haben, hat das Gesundheitsamt die Lebensmittelüberwachungsbehörde nicht nur über die Tätigkeit, sondern auch über den konkreten Ort der Tätigkeit zu informieren.

13. **Zu Artikel 4 Nummer 2** (§ 79 Absatz 5 AMG)

Die Änderung setzt den Vorschlag Nummer 16 des Bundesrates um.

Über die diesen Änderungen zu Grunde liegenden 13 Änderungsanträge der Fraktionen der CDU/CSU und FDP auf Ausschussdrucksache 17(14)238neu wurde im Paket abgestimmt. Sie wurden mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, FDP und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN angenommen.

Die **Fraktion der CDU/CSU** führte aus, dass mit dem vorliegenden Gesetzentwurf die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) umgesetzt würden. Darüber hinaus habe

man als Konsequenz aus der EHEC-Krise und der so genannten Schweinegrippe Änderungen beim Infektionsschutzgesetz und beim Arzneimittelgesetz vorgenommen. Wichtig sei, dass die Meldefrist bei Infektionskrankheiten stark verkürzt worden sei. Damit habe man das derzeit vorhandene Potential ausgeschöpft. Das Modellprojekt zur Optimierung der elektronischen Meldewege werde bei erfolgreichem Verlauf selbstverständlich umgesetzt werden und dann ebenfalls zu einer Beschleunigung des Meldewegs führen und dadurch die Verbreitung von Infektionskrankheiten weiter reduzieren. Auch das durchgeführte Expertengespräch habe gezeigt, dass mit dem vorliegenden Gesetzentwurf die vorhandenen Möglichkeiten optimal ausgeschöpft worden seien.

Die **Fraktion der SPD** hielt entgegen, dass zwar die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften unstrittig sei und man den Vorschlägen der Länder Rechnung getragen habe. Man habe aber bei den Regelungen, die das Infektionsschutzgesetz betreffen, Besseres erwartet. Die Verkürzung der Meldefrist für Infektionskrankheiten auf den nächsten Arbeitstag sei bei einem Zusammentreffen mit Feiertagen immer noch zu lang. Moderne Kommunikationsmittel erlaubten durchaus eine kürzere Fristsetzung. Man kritisiere, dass das Infektionsschutzgesetz nach jeder Krise nachgebessert werde, es aber weder gelinge, einheitliche Hygienestandards an Krankenhäusern zu etablieren noch den Einsatz von Antibiotika effizienter zu gestalten. Zudem mangele es nach wie vor an entsprechend ausgebildetem Hygienepersonal. Aus diesen Gründen werde man sich bei der Abstimmung enthalten.

Die **Fraktion der FDP** erklärte, die Bundesregierung habe mit dem Gesetzentwurf nicht nur die Internationalen Gesundheitsvorschriften im Interesse eines effektiven und umfassenden Gesundheitsschutzes der Bevölkerung umgesetzt, sondern darüber hinaus auch die notwendigen Konsequenzen aus der EHEC-Epidemie gezogen. In dem Expertengespräch, das der Ausschuss zu dieser Thematik durchgeführt habe, sei bestätigt geworden, dass die getroffenen Regelungen sachgerecht seien. Außerdem sei eine Reihe von Anregungen des Bundesrates in den Entwurf eingegangen, mit denen man den Interessen der Länder Rechnung getragen habe.

Die **Fraktion DIE LINKE.** stellte fest, dass der Gesetzentwurf in die richtige Richtung gehe, insgesamt aber kein großer Wurf sei. Letztlich sei das Gesetz nicht geeignet, den Schutz der Bevölkerung grundlegend zu verbessern. Zudem würden für den Bereich chemischer und radiologischer Gefahren zwar die zuständigen Bundesbehörden in die Pflicht genommen, es fehle aber an den Durchführungsbestimmungen, etwa für den Fall einer Reaktorkatastrophe. Die Bundesregierung habe auch auf diesbezügliche Anfragen der Fraktion DIE LINKE. keine befriedigende Auskunft geben können. Da der Gesetzentwurf gleichwohl richtige und wichtige Verbesserungen enthalte, werde man sich bei der Abstimmung enthalten.

Die **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** bemerkte, der Gesetzentwurf setze die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) in nationales Recht um. Sie kritisierte allerdings, dass die Einführung eines elektronischen Meldesystems verzögert werde, weil sich die Bundesregierung bislang nur eine kurzzeitige Erprobung eines solchen Systems verständigen konnte. Die Ergänzung des Arzneimittelgesetzes sei zwar grundsätzlich sinnvoll. Allerdings seien die Kriterien dafür, unter welchen Bedingungen Arzneien ohne Genehmigung oder bei fehlender Verkehrsfähigkeit verabreicht werden dürften, im Hinblick auf die Patientensicherheit nicht genügend präzisiert. Beim IGV-DG sei die Kostenverteilung zwischen den Ländern problematisch, da die Gefahr bestehe, dass Länder mit Häfen oder Flughäfen finanziell benachteiligt würden.

B. Besonderer Teil

Zu Nummer 1 (Artikel 1: Gesetz zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005); IGV-Durchführungsgesetz – IGV-DG)

Zu Buchstabe a

Die Änderung setzt den Vorschlag Nummer 2 aus der Stellungnahme des Bundesrates auf Drucksache 17/7576 um.

Häfen sind in der Regel geografische Bezeichnungen oder Örtlichkeiten ohne eigene Rechtspersönlichkeit. Sie bestehen aus unterschiedlichen Bereichen; für die Hafeninfrastruktur, wie Kaimauern und Anleger, gibt es jeweils unterschiedliche Eigentümer. Der eigentliche Hafenbetrieb wird wiederum von Umschlagunternehmen durchgeführt. Aus dem Gesetz ergeben sich keine näheren Anhaltspunkte, wer genau mit „Betreiber eines Hafens“ gemeint ist. Für Flughäfen ist auf Grund der betrieblichen Organisation eine nähere Definition nicht notwendig. Die im Entwurf des Durchführungsgesetzes vorgesehenen Verpflichtungen in Häfen beziehen sich auf die Infrastruktur bzw. sind an Infrastruktur gebunden. Durch die vorgeschlagene Definition soll der Begriff „Hafenbetreiber“ eindeutig bestimmt, mit dem Eigentum der Hafeninfrastruktur verbunden und dadurch vom Umschlagunternehmen abgegrenzt werden. Die zur Verfügung zu haltenden Einrichtungen und die zu treffenden Maßnahmen können in der Folge unabhängig vom jeweiligen Umschlagunternehmen von allen im jeweiligen Hafen abzufertigenden Schiffen genutzt werden bzw. kommen ihnen zugute.

Zu Buchstabe b

Die Änderung ist an den Vorschlag Nummer 3 des Bundesrates angelehnt.

Es wird klargestellt, dass die Zuständigkeit der Behörden für den Vollzug der IGV und dieses Gesetzes auch für den im Gesetzentwurf verwendeten Begriff „Gesundheitsamt“ grundsätzlich durch das Landesrecht bestimmt wird. Entsprechend der Regelung in § 2 Nummer 14 IfSG wird vorgegeben, dass das Gesundheitsamt mit einer Amtsärztin oder einem Amtsarzt besetzt sein muss.

Es wird klargestellt, dass die Ärztin oder der Arzt des Hafenärztlichen Dienstes für den Aufgabenbereich fachlich qualifiziert sein muss.

Zu Buchstabe c

Die Änderung setzt den Vorschlag Nummer 10 des Bundesrates um.

§ 7 Absatz 3 Satz 1 IGV-DG-E wird präzisiert, um eine Bußgeldbewehrung zu ermöglichen.

Zu den Buchstaben d und g Doppelbuchstabe cc

Nach der Begriffsbestimmung der Entseuchung in § 2 IGV-DG-E, die den IGV entnommen ist, umfasst die Entseuchung auch die Vernichtung von Krankheitserregern. Die Aufzählungen in § 8 Absatz 5 Satz 1 Nummer 5 und § 15 Absatz 5 Satz 1 Nummer 5 IGV-DG-E sprechen somit auch Vorkehrungen für eine Desinfektion an. Aus Gründen der Klarstellung jedoch wird die Desinfektion ausdrücklich in die Aufzählungen aufgenommen.

Zu Buchstabe e

Zu Doppelbuchstabe aa

Systematische Anpassung an die Parallelvorschrift des § 14 Absatz 1 Satz 2. Die aufschiebende Wirkung von Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die Anordnung des Bundesministeriums für Gesundheit wird aufgehoben.

Zu Doppelbuchstabe bb

Redaktionelle Angleichung.

Zu den Buchstaben f und i Doppelbuchstabe aa und cc
Zu Buchstabe l
Zu Nummer 2 Buchstabe a, c und d

Die Änderung bezieht sich auf die Vorschläge Nummer 13 und 14 des Bundesrates. Abweichend vom Vorschlag des Bundesrates wird jedoch eine umfassendere Vereinfachung der Rechtslage bei den Meldepflichten im Verkehrsbereich vorgenommen.

Die nach dem Infektionsschutzgesetz bestehende Meldepflicht des verantwortlichen Luftfahrzeugführers oder des Kapitäns eines Seeschiffes wird aufgehoben. Als Ausgleich dafür werden die Meldepflichten der Führerin oder des Führers eines Luftfahrzeugs oder eines Schiffes nach den §§ 11 und 16 IGV-DG-E auch auf solche Ereignisse ausgedehnt, die auf reinen Inlandsflügen bzw. Inlandsfahrten auftreten.

Das bisherige Nebeneinander von sehr unterschiedlichen Melderegelungen – nach dem Infektionsschutzgesetz, nach Artikel 28 IGV sowie nach den diesbezüglichen Durchführungsvorschriften – wird dadurch beendet. Bisher mussten bei der Anwendung der verschiedenen Melderegelungen Differenzierungen angestellt werden im Hinblick auf

- die Normadressaten und den Anwendungsbereich (z. B. Binnen- oder Seeschiffe, grenzüberschreitende oder nationale Verkehrsströme),
- die die Meldepflicht auslösenden Tatbestandsvoraussetzungen (z. B. übertragbare Krankheit oder durch chemische oder radionukleare Agenzien verursachte Gefahr),
- die bei der Meldung zu machenden Angaben,
- den Meldeweg und
- das weitere behördliche Verfahren.

Diese Differenzierungen können auf Grund der Änderungen nun weitestgehend entfallen.

Die Änderungen führen für den jeweiligen Verkehrsbereich zu einer einheitlichen und umfassenden Meldepflicht.

Durch die Vereinheitlichung, die auf der Grundlage der international bestehenden und kommunizierten Vorgaben und Standards erfolgt, werden die in Deutschland geltenden Meldeverpflichtungen für die meldepflichtigen Personen im Verkehrsbereich transparent geregelt.

Die Meldepflicht ist systematisch im IGV-DG-E einzuordnen. Regelungen des Infektionsschutzgesetzes, die vorrangig für medizinisch sachkundige Personen konzipiert sind, werden auf Führerinnen und Führer von Luftfahrzeugen und Schiffen nicht mehr angewendet. Meldungen der Führerinnen und Führer von Luftfahrzeugen und Schiffen, die sich auf übertragbare Krankheiten beziehen, werden jedoch weiterhin unter entsprechender Anwendung von Vorschriften des Infektionsschutzgesetzes zentral infektionsepidemiologisch ausgewertet. Dazu hat das Gesundheitsamt die Informationen, die ihm auf Grund der Meldungen nach dem IGV-DG-E und seiner Ermittlungen vorliegen, in entsprechender Anwendung von § 11 Absatz 1 Satz 1 IfSG zu übermitteln. Das Robert Koch-Institut erstellt entsprechend § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe a IfSG Falldefinitionen und bestimmt entsprechend § 11 Absatz 1 Satz 2 IfSG das Datenformat und die Datenstruktur für die Übermittlungen.

Meldepflichten von Ärztinnen und Ärzten nach dem Infektionsschutzgesetz bleiben unberührt. So können Schiffsärztinnen und Schiffsärzte oder andere Ärztinnen und Ärzte an Bord als „feststellende Ärztin“ oder „feststellender Arzt“ weiterhin einer eigenen Meldepflicht nach § 8 Absatz 1 Nummer 1 IfSG unterliegen.

Wie für die bisherige Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz wird auch für die Meldepflichten nach den §§ 11 und 16 IGV-DG-E eine Strafbewehrung vorgesehen. Diese gilt für den Fall, dass die Meldepflicht vorsätzlich missachtet wird und dadurch eine bedrohliche Krankheit verbreitet wird. Als bedrohlich sind insbesondere solche Krankheiten anzusehen, die auf Grund schwerer Verlaufsformen oder der Gefahr ihrer raschen Weiterverbreitung eine Gefährdung der Bevölkerung darstellen.

Zu Buchstabe g

Zu Doppelbuchstabe aa

Die Änderung setzt den Vorschlag Nummer 2 aus der Stellungnahme des Bundesrates auf Drucksache 17/7576 um.

Der Hafen Wilhelmshaven besteht aus fünf unterschiedlichen Bereichen, wenn die oben genannte Definition des Betreibers eines Hafens zu Grunde gelegt wird. Es wäre unverhältnismäßig, jedem einzelnen Betreiber in Wilhelmshaven die sich aus § 13 Absatz 1 IGV-DG-E ergebenden Verpflichtungen aufzuerlegen. Nach dem Bestimmtheitsgrundsatz ist eindeutig festzulegen, für welche Betreiber die gesetzlichen Verpflichtungen gelten sollen.

Am Jade-Weser-Port in Wilhelmshaven werden zukünftig Container umgeschlagen; die anderen Hafenteile dienen hingegen vorwiegend dem Umschlag von festen und flüssigen Massengütern. Auf Grund der in diesen anderen Hafenteilen abgefertigten Schiffstypen, der Anzahl der Schiffe und ihrer Ladungen ist es weniger wahrscheinlich, dass dort Gefahren entstehen, denen mit den im Durchführungsgesetz festgelegten Maßnahmen begegnet werden soll.

Zu Doppelbuchstabe bb

Die Änderung ist an den Vorschlag Nummer 5 des Bundesrates angelehnt.

Sie stellt sicher, dass für die Empfehlung des Robert Koch-Institutes, welche Kapazitäten nach Anlage 1 Teil B IGV in Häfen zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vorhanden sein sollen, die auf Landesebene vorhandene Expertise zu Fragen des Gesundheitsschutzes an Bord und im Hafen eingeholt wird. Zuständig sind die obersten Landesgesundheitsbehörden. Die Möglichkeit der obersten Landesbehörden, sich länderübergreifender Gremien wie zum Beispiel des Arbeitskreises der Küstenländer für Schiffshygiene zu bedienen, bleibt davon unberührt.

Zur redaktionellen Angleichung der Regelung an die entsprechende Regelung für Flughäfen in § 8 Absatz 3 IGV-DG-E werden zudem die Wörter „in der Regel“ eingefügt.

Zu Doppelbuchstabe dd

Redaktionelle Korrektur der Vorschriften auf die Bezug genommen wird.

Zu Doppelbuchstabe ee

Die Änderung setzt den Vorschlag Nummer 7 des Bundesrates um.

Schiffsverkehr aus Mitgliedstaaten der Europäischen Union und Schiffsverkehr aus Schengen-Staaten werden gleichgestellt. Nur wenn es Schiffsverkehr aus anderen Staaten gibt, muss der jeweilige Hafen über einen Notfallplan verfügen.

Zu Buchstabe h

Die Änderung setzt den Vorschlag Nummer 2 aus der Stellungnahme des Bundesrates auf Drucksache 17/7576 um.

Gemäß § 14 Absatz 1 und 2 IGV-DG-E kann für Schiffe unter bestimmten Voraussetzungen im Einzelfall bestimmt werden, dass sie die nach § 13 Absatz 1 oder 2 IGV-DG-E ausgewiesenen Häfen anlaufen. Dort entstehen durch das Zurverfügunghalten von Einrichtungen und das Erfüllen organisatorischer Anforderungen entsprechende Kosten, die in anderen Häfen nicht anfallen. Das bedeutet einen Wettbewerbsnachteil für die ausgewiesenen Häfen. Es ist daher angemessen, dass sich andere Häfen als mögliche Nutznießer der Einrichtungen und der Organisationsstruktur an den Kosten beteiligen. Für Flughäfen ist eine solche Regelung über § 9 Absatz 4 IGV-DG-E bereits vorgesehen.

Zu Buchstabe i

Zu Doppelbuchstabe bb

Die Änderung setzt den Vorschlag Nummer 8 des Bundesrates um.

Name und Kennung des Schiffes sind notwendig zur Identifikation des Schiffes und müssen daher in der Meldung der Führerin oder des Führers des Schiffes enthalten sein.

Zu den Buchstaben j und m

Zu dem Kostenverzeichnis in Anlage 2 zu § 19 IGV-DG-E haben die fünf deutschen Küstenländer im Anschluss an die Stellungnahme des Bundesrates einen nochmals überarbeiteten Vorschlag abgestimmt. Der Änderungsantrag basiert auf dem überarbeiteten Vorschlag der Länder. Durch den Änderungsantrag soll sichergestellt werden, dass die Kosten für den Zeitaufwand für die Überprüfung auf dem Schiff, für den Mehraufwand durch längere Wegstrecken sowie für Amtshandlungen in der Nacht oder am Wochenende gedeckt sind.

Zu Buchstabe k

Die Änderung setzt den Vorschlag Nummer 10 des Bundesrates um.

Es werden in § 21 Absatz 1 IGV-DG-E zusätzliche Bußgeldtatbestände in Bezug auf die sich aus § 7 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 3 Satz 1 IGV-DG-E ergebenden Pflichten bei der Schutzimpfung gegen Gelbfieber eingeführt. Schutzimpfungen gegen Gelbfieber dürfen nur von Ärztinnen und Ärzten durchgeführt werden, die die erforderliche fachliche Qualifikation besitzen und über geeignete Räumlichkeiten und Einrichtungen für die Lagerung des Impfstoffs sowie für die Durchführung der Impfung verfügen. Zudem dürfen Impfungen nur mit einem hierfür von der Weltgesundheitsorganisation anerkannten Gelbfieber-Impfstoff erfolgen. Zur Durchsetzung dieser Qualitätsstandards bedarf es für die zuständigen Überwachungsbehörden eines entsprechenden Instrumentariums. Deshalb ist es erforderlich, dass Verstöße gegen die Verwendung eines nicht zugelassenen Impfstoffs und die Verwendung eines nicht anerkannten Impfstoffs als Ordnungswidrigkeit geahndet werden können.

In § 21 Absatz 2 IGV-DG-E wird eine Folgeänderung vorgenommen.

Zu Nummer 2 (Artikel 3: Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Zu den Buchstaben a und b

(Vgl. auch Begründung zu Nummer 1 Buchstabe f.)

Die Änderung setzt den Vorschlag Nummer 12 des Bundesrates teilweise um.

Es werden bundesweite Arztmeldepflichten für die impfpräventablen Krankheiten Mumps, Varizellen und Pertussis und Labormeldepflichten für Nachweise der entsprechenden Krankheitserreger eingeführt. Die Meldepflichten sind sinnvoll, um Ausbrüche frühzeitig zu erkennen und wirksam zu bekämpfen. Auf Grund der Notwendigkeit, rechtzeitig Schutzmaßnahmen zu ergreifen, werden alle drei Krankheiten bereits in § 34 IfSG berücksichtigt. Durch die Meldepflicht nach § 6 IfSG kann das Gesundheitsamt jedoch frühzeitiger Maßnahmen ergreifen und, falls erforderlich, auch außerhalb des Anwendungsbereiches von § 34 IfSG einleiten.

Die Meldepflichten ermöglichen außerdem eine bundesweite epidemiologische Datenerhebung zu den impfpräventablen Krankheiten. Dies bietet frühzeitige Hinweise auf einen nicht ausreichenden Impfschutz in der Bevölkerung und Ursachen hierfür. Auf der Grundlage dieser Informationen können zielgerichtete Präventionsmaßnahmen ergriffen werden, z. B. Kampagnen für Auffrischimpfungen oder die Anpassung von Impfempfehlungen. Die in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und

Thüringen bereits bestehenden Arzt- und Labormeldepflichten in Bezug auf Mumps, Varizellen und Pertussis sind für diese Zwecke nicht ausreichend.

Je größer die Zahl der Personen ist, die sich impfen lassen, desto schwieriger wird es, epidemiologische Erkenntnisse über diese Krankheiten über Sentinelsysteme zu erhalten, da die Krankheiten nur noch punktuell im Rahmen von Ausbrüchen auftreten. Diese können dann nicht mehr in jedem Fall mit einem Sentinel erfasst werden, wenn der Ort des Krankheitsausbruchs nicht mit dem Standort der beteiligten Ärztinnen und Ärzte übereinstimmt. Die Daten aus dem Sentinel der Arbeitsgemeinschaft Masern-Varizellen und nachfolgend der Arbeitsgemeinschaft Varizellen zeigen bereits einen deutlichen Rückgang der Zahl der an Windpocken erkrankten Personen.

Alle drei Krankheiten gehen mit typischen Symptomen einher und können daher klinisch diagnostiziert werden. Die Meldepflicht für Labornachweise dient dazu, entsprechende klinische Diagnosen abzusichern. Dies ist sowohl für die epidemiologischen Erkenntnisse als auch für eingeleitete Schutzmaßnahmen von Bedeutung.

Die Bezeichnungen „Cryptosporidium parvum“ und „Leptospira interrogans“ in § 7 Absatz 1 IfSG werden an die Entwicklung der Erkenntnisse angepasst. Seit Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes sind weitere Serotypen der Cryptosporidien und Leptospiren differenziert worden, denen dieselben Infektions- und Krankheitsrisiken zu Grunde liegen. Für Leptospira erfolgt die Anpassung zusätzlich im Sinne europäischer Vorgaben.

Zu Buchstabe e

Die Änderung überträgt die in Nummer 7 Buchstabe a des Gesetzentwurfs vorgesehene Verkürzung der Fristen für die Übermittlung von Meldungen vom Gesundheitsamt an die zuständige Landesbehörde sowie von der Landesbehörde an das Robert Koch-Institut auch auf § 11 Absatz 2 IfSG, der am 4. August 2011 in Kraft getreten ist. Für die Übermittlung der Meldungen über Ausbrüche nosokomialer Infektionen gelten somit die gleichen Fristen wie für die Übermittlung der namentlich gemeldeten Erkrankungen, Todesfälle sowie Nachweise von Krankheitserregern.

Zu Buchstabe f

Zu Doppelbuchstabe aa

Durch die redaktionelle Änderung wird stärker betont, dass das Gesundheitsamt nach dieser Vorschrift nur solche Informationen zur Verfügung zu stellen hat, über die es bereits verfügt.

Zu Doppelbuchstabe bb

Die Änderungen setzen den Vorschlag Nummer 15 des Bundesrates in abgewandelter Form um.

In bestimmten Situationen benötigt die Lebensmittelüberwachungsbehörde für ihre Maßnahmen auch personenbezogene Angaben über Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige und Ausscheider. So können etwa telefonische Befragungen von Personen durch die Lebensmittelüberwachungsbehörden erforderlich sein, um zu erfahren, wo die betreffenden Lebensmittel gekauft wurden, um dann noch im Verkehr befindliche andere Lebensmittel derselben Charge aus dem Verkehr ziehen zu können.

Die Namen und die Erreichbarkeitsdaten betroffener Personen sind für die Lebensmittelüberwachungsbehörde aber nur von Belang, wenn sie auf der Grundlage der anderen ihr zur Verfügung stehenden Informationen zu dem Schluss kommt, dass sie zur Erfüllung ihrer Aufgaben außerdem Auskünfte von betroffenen Personen benötigt. Ob solche personenbezogenen Daten ausnahmsweise für die Aufgaben der Lebensmittelüberwachung erforderlich sind, muss die Lebensmittelüberwachungsbehörde beurteilen, nicht das Gesundheitsamt. Es wird daher geregelt, dass das Gesundheitsamt der Lebensmittelüberwachungsbehörde nur auf deren Ersuchen Namen und Erreichbarkeitsdaten von Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern zu übermitteln hat.

Zu Doppelbuchstabe cc

Die neue Formulierung der Nummer 6 dient der Klarstellung, dass sich die Verweisung auf den gesamten § 42 IfSG bezieht.

Außerdem wird geregelt, dass das Gesundheitsamt die zuständige Lebensmittelüberwachungsbehörde nicht nur über die Tätigkeit, sondern auch über den konkreten Ort der Tätigkeit zu informieren hat, wenn Personen entgegen § 42 IfSG eine Tätigkeit ausgeübt haben. Mit der Information über den Ort der Tätigkeit kann die Lebensmittelüberwachungsbehörde die dort erforderlichen Ermittlungen und Maßnahmen der Lebensmittelüberwachung veranlassen.

Zu Nummer 3 (Artikel 4: Änderung des Arzneimittelgesetzes)

Die Änderung setzt den Vorschlag Nummer 16 des Bundesrates um.

Die Regelung des § 79 Absatz 5 Satz 1 AMG entfaltet Wirkung, wenn die Arzneimittel in demjenigen Staat rechtmäßig in Verkehr gebracht werden dürfen, aus dem sie in den Geltungsbereich dieses Gesetzes verbracht werden. Die Einfügung des Wortes „rechtmäßig“ in Satz 2 dient der Klarstellung. Es soll verhindert werden, dass die Formulierungen in § 79 Absatz 5 Satz 2 AMG zu Interpretationen führen, die von derjenigen des § 73 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 AMG abweichen.

Berlin, den 8. Februar 2012

Maria Klein-Schmeink
Berichterstatterin



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333